

rium circa necessaria pessimum. Muchas veces se consigue vencer la obstinacion del enfermo y curarle.

Se debe augurar mal de los enajenados robustos que pretenden que sus alimentos están envenenados, porque difícilmente se consigue convencerles y vencer su resistencia.

Una sola vez, en un sujeto de que ya os he hablado, he visto el acto de ayunar como una expresion aislada, como una afeccion desprendida de toda otra asociacion morbosa. Esta persona llegó á una curacion completa.

Cuando la repulsion es tenaz, y los que asisten al enfermo consiguen que ingiera algunos alimentos, éstos rara vez se digieren. El enfermo adquiere á menudo una diátesis escorbútica.

3. Entre los síntomas que anuncian el curso penoso de la enfermedad, por no decir su incurabilidad, debéis colocar la fantasía que se observa en el enfermo que está allí; sus costumbres extravagantes y raras; el deseo que otros enajenados tienen de desnudarse de todos sus vestidos, de embadurnarse con colores; tambien debéis incluir los gestos anatómicos, tales como los observais en este otro paciente; ese balanceo continuo del cuerpo, esa marcha eternamente dirigida en el mismo sentido.

4. Los mártires, los enfermos que se dan á sí mismos fuertes puñetazos en la cara, que se arrodillan sin cesar, se restablecen más difícilmente que otros, sobre todo si la vesania no presenta un fondo de gran tristeza, descontento, cólera, etc., condiciones todas favorables para la curacion.

5. ¿Veis este enfermo que se pasea alrededor de nosotros? Observad su profunda afliccion, la ansiedad que reina en sus facciones; ha intentado ya suicidarse diferentes veces.

¿Qué deducciones deben sacarse de semejante situacion bajo el punto de vista del pronóstico?

El suicidio es, generalmente, un estado muy grave bajo el punto de vista de los resultados y de la gran vigilancia que exige el enfermo.

Pero dista mucho de ser una enajenacion mental que deba colocarse entre las incurables, porque muchos suicidas recobran la salud.

La posibilidad de curar de esta afeccion se halla subordinada casi por completo al carácter patológico general de la enfermedad.

Pueden concebirse serios temores cuando este impulso destruc-

tor aparece como una tendencia aislada rara; la enfermedad dura mucho tiempo; el enajenado oculta su funesto deseo, burla la vigilancia de los que le rodean y concluye por poner fin á sus dias.

Pero si el suicidio se presenta en el curso de una melancolía, no debemos desesperar generalmente de la curacion; basta ejercer una vigilancia sostenida y esperar á que la enfermedad haya recorrido sus períodos.

El suicidio que se declara en el curso de una manía presenta más probabilidades de curacion.

Como determinacion refleja, sonambuliforme, es generalmente funesta, segun voy á decir.

Se ha visto volver en sí algunos enfermos que habían intentado destruirse, y que se encontraron en un estado de muerte aparente.

No hace mucho tiempo un hombre se ahorcó y ofreció todos los síntomas de la agonía; se cortó la cuerda y se le prodigaron todos los cuidados imaginables; una ó dos horas despues había vuelto á la vida. Desde entónces la curacion hizo rápidos progresos. Por otra parte, podría citaros muchos hechos relativos á pacientes que continuaron atentando á sus dias despues de haber vuelto á la vida.

De cualquier modo que sea, el pronóstico del suicidio es incierto y difícil de establecer á primera vista.

6. La locura de romper, de destruir, se refiere á menudo á una fantasía de las voliciones.

Este género morboso no tiene nada de satisfactorio cuando se presenta como una enajenacion especial, como una monofrenia. Pero si se puede considerar como elemento de un estado complejo, debe esperarse, en la manía, por ejemplo, una curacion probable.

He tratado á un jóven, que padecía una locura de destruccion, el cual, nuevo Scévola, se obstinaba en meter el pié en un brasero caliente, hasta que se quemó profundamente toda la planta del pié. Abandonó el establecimiento completamente restablecido.

No sucede lo mismo con esos horribles caprichos que impulsan á ciertos enajenados á inmolar á los hombres, á los amigos, á su mujer, á sus hijos. Todos los observadores, entre los cuales citaré sobre todo á Esquirol, dicen que no han observado nunca enajenados homicidas que lleguen á la curacion. Creo que esto es cierto en muchos casos; sin embargo, semejante modo de ver dista mucho de poderse generalizar: conozco en este sentido más de una excepcion.

La manía homicida me ha parecido de un pronóstico doblemente

funesto cuando la inteligencia del enfermo, su facultad de reflexion sobre todo, ha continuado intacta. En dos ocasiones he tenido ocasion de ver que se desarrollaba el marasmo, conduciendo al enfermo á la tumba. Uno de los sujetos había muerto á su médico; el otro era una madre que atravesó el brazo de su hijo con una aguja de hacer media.

Por otra parte, he visto á una mujer que mató á dos de sus hijos y que volvió completamente á la salud. Roell, médico del establecimiento de Dordrecht, ha publicado la historia de una mujer atacada de monomanía homicida, que se restableció completamente.

Podeis leer — por lo que hace referencia al pronóstico de las tendencias al homicidio en la enajenacion mental — una discusion muy interesante sostenida en la Sociedad Médico-Psicológica de París, y en la cual encontraréis diferentes opiniones expuestas por los Sres. Archambault, Moreau, Parchappe y Brierre de Boismont. El primero de dichos señores publicó una Memoria que lleva por título *De la folie homicide après un homicide consommé*.

DEMENCIA

La demencia franca constituye siempre una situacion muy grave, á no ser que se halle asociada á un fondo de tristeza ó á la manía, ó que se presente como un estado sub-agudo desde el principio del mal. En tal caso, que no es más que una obliteracion aparente, el enfermo ha perdido por completo el uso de sus facultades intelectuales y morales. Pero esta situacion no es una verdadera demencia y no ofrece, bajo el punto de vista del pronóstico, nada que sea realmente grave.

No sucede lo mismo en la forma estúpida. La estupidez termina de una manera feliz en la mayor parte de los casos.

7. Cuando, durante una melancolía, una locura que data de muchos meses, vemos que la concepcion del enfermo disminuye, si no os reconoce, si no se informa de nada, si olvida el nombre de las personas que le sirven, si su memoria se aniquila y su lenguaje carece de ilacion, esta enajenacion sufre una trasformacion; pasa á la anulacion intelectual; la concepcion, la memoria, las pasiones y las ideas se van; llega á un estado de apatía, de debilidad y de aniquilacion general.

Esta situacion es casi siempre desesperada.

Si la trasformacion se anuncia por la incoherencia en las ideas, si se establece insensiblemente, no puede augurarse nada bueno del paso de la manía á la demencia. Miéntras hay método en los discursos, miéntras los objetos son designados por sus nombres propios respectivos, puede esperarse una terminacion feliz, á no ser que el sujeto haya llegado á una edad avanzada. No sucede así cuando la enfermedad ha durado dos ó tres trimestres y ofrece un gran desórden en la manifestacion de las ideas; entónces suele caminar hácia la incurabilidad.

Toda la dificultad consiste en hacer una distincion entre el trastorno que aparece al principio de la enfermedad, y que se debe á su gran agudeza, y una vesania cuya cronicidad se prepara.

Aquí es donde importa penetrarse bien de las consideraciones que he emitido en cuanto á la manera de interrogar y de apreciar al enajenado, á fin de poder reconocer esas situaciones que anuncian una falta de inteligencia, una falta de memoria, una perturbacion en las ideas, un desórden en su sucesion, en sus relaciones. A menudo he podido admirar el tacto práctico de nuestros dependientes, que predecían con gran exactitud y aplomo la curabilidad ó la incurabilidad de una afeccion. «Este enfermo no se restablecerá, os dicen; ya no comprende lo que se le dice, ya no os llama por vuestro nombre; parece que no os conoce; permanece impasible en presencia de su familia; no pide nada, no exige nada, y, al parecer, no piensa en nada.»

Aunque la debilidad gradual de las facultades de la inteligencia y de todos los actos morales sea ordinariamente un indicio fatal, no ejerce una gran influencia sobre la duracion de la vida del enajenado, cuando se puede hacer uso de todos los medios higiénicos que reclama su situacion de hombre enfermo. Esta observacion puede aplicarse particularmente á la incoherencia de las ideas. Encontraréis aquí muchos de estos enfermos; comen bien, duermen bien, y desde hace muchos años se hallan ocupados en trabajos diversos.

Cuando la demencia se anuncia por síntomas desfavorables, se reconoce casi siempre una disminucion de fuerzas generales que indican la debilidad muscular, la pequeñez y la frecuencia del pulso. La cabeza está inclinada sobre el pecho; el enfermo apenas puede estar derecho en una butaca. Añadid á esto una pérdida de apetito, que, cuando se complica con la debilidad muscular total, es un indicio precursor de la muerte.

Uno de los signos más importantes, bajo el punto de vista de la demencia, es la salida involuntaria de las orinas. Regla general: la aparición de este síntoma en los casos crónicos debe considerarse como la expresión de un profundo empeoramiento, de una disminución de la energía cerebral. Sin embargo, conviene no partir de ligero cuando se tenga que emitir una opinión sobre tal estado. Así, en la melancolía y la manía, el enfermo deja salir involuntariamente las orinas y las heces, sin que por esto se le pueda llamar incurable. Aun cuando este síntoma vaya acompañado de demencia, pero se presente en un período poco avanzado de la enfermedad, debemos ser muy reservados respecto á las conclusiones. He visto muchos enfermos que recuperaron la salud, aún cuando hubo salida involuntaria de las orinas. En muchos de estos casos, la demencia era aguda, se presentaba por accesos, interesaba á sujetos jóvenes y vigorosos. La edad es aquí de gran importancia, sobre todo si, ántes de su enfermedad, el paciente no ha presentado ningun síntoma de la inteligencia.

Bajo el punto de vista del pronóstico no deja de tener importancia conocer los fenómenos que acusan la parálisis general, y que, en más de una situación, pueden revestir un carácter dudoso.

No ignorais que la parálisis general es rara vez la consecuencia de otra afección mental; es, las más veces, una enfermedad primitiva que resiste á todos los esfuerzos del arte.

Y digo las más veces, porque sería equivocado pronunciar la incurabilidad de una manera absoluta; en efecto, no hay práctico que no haya podido observar la curación en este género de demencia. Encuentro en mis notas seis ó siete casos de parálisis general, cuya terminación fué el retorno á la salud. Más adelante os citaré el caso de una señora maníaca en la que las ideas de grandeza coexistían con una dificultad en la palabra. Estos síntomas se disiparon espontáneamente al cabo de tres meses. La enfermedad había comenzado despues de la desaparición repentina de una afección reumática de los miembros.

El Sr. Parchappe eleva á 5 por 100 la cifra de las parálisis generales que tienen una terminación feliz.

Pero — preciso es confesarlo — semejante resultado sólo se obtiene en los casos recientes; por pocos meses que haya durado la enfermedad, el restablecimiento se hace ilusorio.

Se concibe que no tratamos aquí de esas situaciones que, sin ser

una verdadera parálisis general, tienen apariencias de ella. Tales son las demencias consecutivas á un orgasmo fluxionario de las meninges que ha pasado al estado de cronicidad, ó á un engrosamiento meníngeo, en las cuales, á decir verdad, el paciente presenta ese carácter obtuso y pueril que se observa en la parálisis de que hablamos, pero en las cuales no hay ni dificultad de la palabra ni ideas ambiciosas y exageradas. Los enfermos que ofrecen este género de demencia pueden vivir mucho tiempo. Es cierto que, en tales casos, la sustancia cerebral permanece intacta y es muy probable que sólo estén enfermas las meninges.

Por lo general, la vacilación que el paciente experimenta para formar las palabras y las frases es un síntoma grave, que, sin embargo, no anuncia una incurabilidad absoluta. Siempre es de una gran significación en el estudio del pronóstico. Débilmente pronunciada, acompañada de ideas de grandeza y de debilidad de la inteligencia, se encuentra algunas veces en el curso de la manía, y puede constituir entónces un síntoma transitorio, al cual puede suceder el restablecimiento de la salud. Este síntoma, sin embargo, es de mal augurio para el porvenir. Acusa en el paciente una tendencia congestiva; á la menor recaída, éste se paraliza por completo.

En la apreciación de este síntoma, no debemos olvidar que la vacilación de la palabra puede ser debida á una disposición habitual: esta circunstancia es capaz de sembrar la duda en el espíritu del médico, sobre todo si éste no tiene antecedentes precisos sobre el estado anterior del paciente.

Las ideas ebrias, ambiciosas, son una manifestación muy alarmante, sobre todo si acompañan á la menor apariencia de parálisis de los miembros.

Despues de un uso habitual y excesivo de las bebidas fuertes, se declara á menudo una enajenación que presenta todos los caracteres de una manía con demencia, propensión á la parálisis general, ideas ambiciosas, vacilación en la palabra, dificultad en los movimientos. Se declaran intervalos, durante los cuales los síntomas tan graves de la parálisis general pueden disiparse. En tales casos, cabe modificar las ideas sobre el pronóstico de la afección.

La parálisis transitoria concluye ordinariamente por hacerse permanente.

En los casos que curan, la vacilación es poco aparente; el estado paralisiforme apenas sensible.

Las ideas recuerdan la manía y la melancolía.

La enfermedad camina por accesos; tiene intervalos de calma y de lucidez.

A menudo se debe á causas debilitantes, y puede disiparse con el empleo de un régimen nutritivo, un aire puro y el ejercicio corporal.

La pérdida de la memoria, la extincion de la inteligencia, el delirio ambicioso completo, la dificultad en la prehension y en la marcha, indican que la enfermedad será rebelde á todos los esfuerzos del práctico.

La gravedad de la demencia aumenta si se halla combinada con impulsiones fantásticas. Siempre me fio poco de esas situaciones en que el enajenado, desde el principio de su enfermedad, se entrega á una especie de carfologia, arranca las flores, maneja sus heces, mueve su cuerpo, se desnuda, etc., aun cuando no haya vacilacion en la palabra. Sin embargo, la gravedad sólo es real cuando se observa al mismo tiempo una gran degradacion de la inteligencia, de toda la memoria, de todas las facultades de apreciacion.

Con respecto á las formas morbosas, los síntomas favorables son, por lo general:

La tristeza sin debilidad notable de la inteligencia, de la memoria, sin ideas erróneas profundamente extravagantes.

Una suspension extática de las funciones cerebrales y motrices, no acompañada de repugnancia por las comidas, de retencion urinaria ó fecal.

Trasportes de exaltacion con falta de ideas dominantes, sin convulsiones ni síntomas paralisiformes.

El retorno, la conservacion de las afecciones de familia.

La fisonomía, expresando los ojos la tranquilidad y el bienestar.

La docilidad al escuchar las amonestaciones.

El sueño regular que reaparece.

Las costumbres del enfermo que renacen.

Los cuidados de limpieza.

La regularidad de las evacuaciones.

El estado normal del pulso.

No creo en una completa curacion cuando el enajenado demuestrase deseos inmoderados y fuera de razon;
 cuando le dominan ciertas exigencias;
 cuando, contrariamente á sus costumbres, habla mucho sin motivo plausible;
 cuando sus facciones demuestran una tristeza inusitada;
 cuando el color de la piel, sobre todo el de la cara, no ha vuelto á su estado normal;
 cuando el pulso continúa frecuente ó lento;
 cuando los músculos conservan cierta tension, cierta rigidez;
 cuando el sueño es incompleto ó interrumpido por pesadillas siniestras;
 cuando algunas irregularidades en el carácter anuncian oscilaciones intermitentes morbosas.

La hora avanzada me obliga á interrumpir estos estudios acerca del pronóstico; los continuaremos en la sesion próxima.

LECCION VIGÉSIMASEXTA

(CONTINUACION)

TERCERA PARTE

B. — EL PRONÓSTICO ES RELATIVO AL CURSO DE LA ENFERMEDAD

Cuando se trata de prever la duracion de la enfermedad, su benignidad, su gravedad, deben tenerse en cuenta las consideraciones siguientes:

1. El modo de invasion.
2. El curso lento ó rápido.
3. Los intervalos lúcidos.
4. El tipo de los accesos, continuo, remitente, intermitente ó periódico.
5. Los signos que se manifiestan á la declinacion de la enfermedad.
6. Las trasformaciones.

A. — INVASION DEL MAL

1. El principio de la enfermedad debe fijar toda la atencion del médico.

Los autores se hallan de acuerdo en decir que una invasion brusca, explosiva, es muy favorable bajo el punto de vista de la curacion, cuando la enfermedad sigue de cerca la accion de la causa. Mi

propia observacion me ha permitido comprobar á menudo la exactitud de este aserto.

Sin embargo, debemos exceptuar la parálisis general, cuyo principio puede ser insidioso cuando, como hemos visto, tiene lugar por un síncope cerebral, por un insulto. Se reconoce entónces la naturaleza del mal por el retorno incompleto de la razon, apreciable casi inmediatamente despues de la debilitacion del enfermo, por la lesion notable que ha experimentado la inteligencia, por el estado pueril y por la apariencia de embriaguez que presenta el sujeto. En tal caso, el pronóstico es de funesto augurio.

Hay manías que presentan una invasion explosiva, que se anuncian desde el principio del mal por cierta oscuridad del entendimiento; que ofrecen, por una parte, la exaltacion maníaca, y por otra una depresion considerable de la inteligencia, caracterizada, por ejemplo, por una falta del sentimiento de las conveniencias, una conversacion especial y un trastorno marcadísimo en cierto orden de ideas, miéntras que hay un estado de integridad aparente en un vasto círculo de otras operaciones intelectuales. En tales maníacos debe el práctico suspender su juicio, y observar durante algunos dias el curso de la enfermedad ántes de decidirse. Semejante situacion puede referirse á un estado congestionario del cerebro, ser el preludio de una demencia, constituir el principio de una parálisis general. Considero siempre como de fatal augurio una debilidad parcial de la inteligencia que nazca de una manera más ó ménos pronta.

2. No sucede lo mismo en las enajenaciones acompañadas de convulsiones; como el estado mental se manifiesta bruscamente, permite suponer la terminacion pronta de un acceso, pero puede designar tambien una enfermedad sumamente rebelde y peligrosa con relacion á la epilepsia, de la que no es más que el carácter accesorio.

B. — CURSO DE LA ENFERMEDAD

3. Ocurre que los síntomas se suceden con gran rapidez. La enfermedad puede en algunos dias llegar al máximo de su evolucion. Semejante situacion, si se halla asociada á la melancolía, al éxtasis ó á la manía, sobre todo si no va acompañada de convulsiones ni de parálisis, no es de naturaleza alarmante.